

老年脑梗塞采用血塞通治疗的效果分析

金志泽 安蜀昆 张 虹

云南大学附属医院 650021

〔摘要〕目的 探讨老年脑梗塞采用血塞通治疗的效果。方法 采集本院 2020 年 4 月至 2021 年 10 月期间接收的 142 例老年脑梗塞患者，随机分为对照组与观察组各 71 例，对照组运用常规治疗方法，观察组添加血塞通治疗，分析不同用药后患者治疗不良反应、治疗疗效情况。结果 在患者治疗总有效率上，观察组 94.37%，对照组 81.69%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在患者治疗不良反应率上，观察组 5.63%，对照组 4.23%，对比没有统计学意义 ($p > 0.05$)。结论 血塞通在老年脑梗塞治疗中，可以有效地提升治疗疗效，减少治疗不良反应，整体药物安全性与效果均得到更好的保障。

〔关键词〕老年脑梗塞；血塞通；治疗效果

〔中图分类号〕R743.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 05-041-02

脑梗塞属于脑组织缺血缺血所引发的组织缺血坏死的脑血管疾病，属于脑卒中的一种类型。该病主要是由于患者动脉粥样硬化与血栓所致，其脑血管会出现管腔狭窄与闭塞，进而引发有关疾病症状。本文采集 142 例老年脑梗塞患者，分析运用血塞通治疗后患者治疗不良反应、治疗疗效情况，具体内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2020 年 4 月至 2021 年 10 月期间接收的 142 例老年脑梗塞患者，随机分为对照组与观察组各 71 例。对照组中，男 34 例，女 37 例；年龄从 60 岁至 83 岁，平均 (72.49 ± 4.71) 岁；发病时长为 3h 至 32h，平均 (19.75 ± 3.41) h；病灶位置上，小脑为 21 例，基底节为 27 例，多发为 23 例；观察组中，男 30 例，女 41 例；年龄从 60 岁至 85 岁，平均 (73.17 ± 6.65) 岁；发病时长为 2h 至 35h，平均 (17.16 ± 5.65) h；病灶位置上，小脑为 20 例，基底节为 24 例，多发为 27 例；两组患者在基本年龄、性别、病灶位置、病程时间等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规治疗方法，运用阿司匹林肠溶片，每天 1 次，每次 100g；阿托伐他汀钙保持每天 1 次，每次 40mg 口服用药；奥拉西坦注射液每天 1 次，每次 4g；重组人 TNK 组

织型纤溶酶原激活剂溶栓治疗，保持 0.9mg/kg 用药，药物前 10% 做好 1 分钟内做好静脉推注用药，剩余 90% 配伍 0.9% 的氯化钠溶液 100ml 混合用药，保持 1h 静脉滴注用药。观察组添加血塞通治疗，保持每天 1 次，每次 4g，持续 2 周用药后观察效果。

1.3 评估观察

分析不同用药后患者治疗不良反应、治疗疗效情况。不良反应主要集中在头痛、皮疹、口腔溃疡、腹泻等。治疗疗效主要分为显效、有效以及无效。痊愈为治疗后患者疾病症状消除，NIHSS 评分降幅在 90% 以上；显效为治疗后患者疾病症状基本消除，NIHSS 评分降幅在 46% 以上；有效为患者疾病症状基本消除，NIHSS 评分降幅在 18% 至 46%；无效为治疗后疾病改善不明显，NIHSS 评分降幅在 18% 以内，甚至有恶化趋向。治疗总有效率为痊愈率 + 显效率 + 有效率。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗疗效情况分析

见表 1 所示，在患者治疗总有效率上，观察组 94.37%，对照组 81.69%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；

表 1 患者治疗疗效评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	痊愈	显效	有效	无效	治疗总有效率
观察组	71	25 (35.21)	22 (30.99)	20 (28.17)	4 (5.63)	94.37%
对照组	71	16 (22.54)	15 (21.13)	27 (38.03)	13 (18.31)	81.69%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 患者治疗不良反应率情况

见表 2 所示，在患者治疗不良反应率上，观察组 5.63%，对照组 4.23%，对比没有统计学意义 ($p > 0.05$)。

表 2 患者治疗不良反应评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	头痛	皮疹	口腔溃疡	腹泻	护理总满意率
观察组	71	2	1	1	0	5.63%
对照组	71	0	1	1	1	4.23%

注：两组对比， $p > 0.05$

3 讨论

心脑血管疾病属于老年患者常见疾病之一，有关疾病发

病较为突发性，同时有较多的后遗症。该病具有较高的死亡率，而引发疾病的因素集中在高血压、冠心病、糖尿病以及长时间的吸烟影响所致^[1]。患者会呈现出晕厥、半身不遂、呕吐等疾病症状，对其生命健康构成威胁，导致其生活质量明显下滑。

阿司匹林可以发挥抑制血小板集聚，改善脑血管阻塞等问题^[2]。同时作为非甾体药物，可以发挥镇痛、解热、消炎等治疗功效，有效地改善关节肌肉疼痛与高热等问题。阿托伐他汀钙属于较为常见的他汀类血脂调节剂，可以达到胆固醇合成能力的降低，由此来促使低密度脂蛋白受体合成水平得到遏制^[3]。奥拉西坦可以达到脑损伤与神经功能缺乏的治疗改善。重组人 TNK 组织型纤溶酶原激活剂可以改善脑血管

梗阻等情况,促使血管再通。对于脑梗塞疾病治疗,可以达到一定的控制作用,但是整体的效果优化有待提升^[4]。具体处理应对上,要考虑个体情况所需,做好用药的匹配性。不仅要注重治疗疗效,还需要考虑不良反应的控制,提升其治疗舒适度。

血塞通的药物作用在于可以有效的促使冠脉与外周血管的扩张,减少外周阻力,由此来达到心率水平的降低,缩减心肌耗氧量,提升其心肌灌注量水平,让脑血流量得到明显的优化,促使心肌与脑缺血得到有效改善。该治疗可以促使血小板凝聚受到一定抑制,由此来减少血液粘稠度,让血栓生成受到抑制。同时可以促使血脂降低,改善疲劳,提升耐缺氧状况,优化巨噬细胞功能。主要的治疗功能集中在活血化瘀、疏通脉络,优化脑血流量,改善脑路瘀阻,让中风偏瘫、心血管阻塞与疼痛都可以得到较好的改善。在脑血管后遗症

以及冠心病心绞痛方面都有较好的治疗改善作用。

总而言之,血塞通在老年脑梗塞治疗中,可以有效地提升治疗疗效,减少治疗不良反应,整体药物安全性与效果均得到更好的保障。

[参考文献]

- [1] 杨鸣, 杨文臣, 张淑峰, 等. 依达拉奉联合血塞通治疗老年急性脑梗塞的临床效果研究[J]. 养生大世界, 2021(2):45, 47.
- [2] 高端. 依达拉奉联合血塞通治疗老年急性脑梗塞的临床效果观察[J]. 东方药膳, 2020(21):71.
- [3] 符晓刚. 依达拉奉联合血塞通治疗老年急性脑梗塞的临床效果观察[J]. 健康之友, 2020(13):62, 61.
- [4] 隋鑫, 李峰. 依达拉奉联合血塞通治疗老年急性脑梗塞的临床效果研究[J]. 养生保健指南, 2021(26):17.

(上接第 38 页)

房药学服务工作量增加,同时因为中药房药学工作人员专业水平差异明显,在药学服务方面仍存在一定的问題,对用药效果造成一定影响。同时因为中药饮片和中成药差异明显,所以在给药、配药过程中需要严格把控中药处方,做好处方分析工作^[2]。通过本次研究结果可知,观察组处方不合理率显著低于对照组($P < 0.05$)。这也说明中药房药学服务中进行处方分析具有重要意义。主要原因在于通过开展处方分析,有助于提高药师分析处方效率、审核水平,提高中药房药学服务综合管理水平和药师专业素质,进而有效减少处方不合理问题发生^[3]。同时,通过优化中药房管理体系、工作流程等,保证各项措施的有效落实,能够为患者安全、合理用药提供保障,减少不良事件发生风险。另外,处方分析的过程中同样需要注重对患者的药学指导,为患者及家属提供

个性化、全面的药学服务,结合患者实际,合理调整用药方案,为其讲解用药相关知识,不但有助于提高患者的认知水平,纠正其错误认知,同时能够使其严格遵医嘱按时、按量服药,保证用药的有效性、安全性。

综上所述,处方分析在中药房药学服务中具有极高的应用价值,有助于减少处方不合格风险,为患者的安全、合理用药提供保障,值得临床采纳。

[参考文献]

- [1] 顾冬梅, 张传军. 中药处方分析在中药房药事服务中的应用[J]. 中国医药科学, 2021, 11(22):133-135, 140.
- [2] 史相国, 张峤. 处方分析在中药房药学服务中的应用意义评析[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(3):220-222.
- [3] 陈英奎. 处方分析在中药房药学服务中的应用及价值评定[J]. 北方药学, 2019, 16(9):150-151.

(上接第 39 页)

物反流,促进食管下段括约肌张力增强,因而整体治疗效果较为理想^[2]。雷尼替丁属于一种H受体阻断剂,能够有效抑制慢性浅表性胃炎的各项临床症状,且治疗后各类不良反应风险较低^[3]。

综上所述,慢性浅表性胃炎患者接受多潘立酮联合雷尼替丁治疗,整体有效性较高,且治疗后无明显的不良反应问题,因而推广应用价值较高。

[参考文献]

- [1] 刘闯. 中西医结合治疗慢性浅表性胃炎临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2020, 29(13): 88-89.
- [2] 殷贝, 李佑生, 陈玲玲, 等. 半夏泻心方在消化系统疾病中的应用及疗效机制研究进展[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 36(2): 292-293.
- [3] 房静远, 杜奕奇, 刘文忠, 等. 中国慢性胃炎共识意见(2017年,上海)[J]. 中华消化杂志, 2021, 37(11): 721-722.

(上接第 40 页)

的生命健康安全^[4]。因此,一定要积极干预,以减轻患者苏醒期躁动症状。右美托咪啶属于 α^2 肾上腺素受体激动剂,在抗焦虑、镇静和镇痛方面具有显著效果。

通过本文的研究发现,实施右美托咪啶干预的观察组患者取得了较好的效果,患者术后2h、8h、12h、16h、24h的镇静-躁动评分均明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。另外,术后进入苏醒室,两组心率比较无显著差异,拔管前、拔管时以及拔管后比较,观察组心率明显低于对照组, $P < 0.05$ 。结果说明右美托咪啶对缓解神经外科手术患者麻醉苏醒期躁动具有显著效果。

综上所述,对行神经外科手术治疗患者,采用右美托咪

定进行麻醉,有利于缓解患者麻醉苏醒期躁动,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 刘娜, 胡冬雪, 潘龙, 等. 右美托咪啶不同给药方案对神经外科手术术后苏醒期躁动的影响[J]. 中国实验诊断学, 2021, 21(9):1588-1590.
- [2] 徐仁洪. 右美托咪啶应用于神经外科介入治疗的体会[J]. 中国社区医师, 2022, 35(4):99, 102.
- [3] 万春花, 张明瑜, 王强, 等. 右美托咪啶减少神经外科手术患者麻醉苏醒期躁动的效果及安全性[J]. 中国当代医药, 2021, 21(9):90-92.
- [4] 曾琼, 朱美华, 梅凤美, 等. 右美托咪啶预防神经外科全麻术后躁动的临床观察[J]. 临床麻醉学杂志, 2021, 28(9):885-887.